



2013

Smerteplaner til Øre-Næse-Hals patienter

Enhed for Akut Smertebehandling,
Operation & anæstesi, HOC, Rigshospitalet
Region Hovedstaden

Afsluttende rapport for EASs arbejde i ØNH-regi

Indhold

- Indledning
- Arbejdsgange
- Tonsillektomi hos voksne i dagkirurgisk regi
- Konklusion
- Døgn til døgn smerteplaner
 - Elektive patienter Rigshospitalet
 - Voksne tonsillektomier i dagkirurgisk regi
 - Smerteplaner Gentofte hospital

Indledning

I marts blev der indført en ny smerteplan til alle voksne ØNH-kirurgiske patienter på baggrund af en initial rapport over 46 kirurgiske patientforløb. De 46 operationsforløb var stor mundbundskirurgi og thyroidektomier. Data fra operationsforløbene viste, at der ikke blev givet smertestillende medicin præoperativt. I operationsdøgnet fik en stor del af patienterne en enkelt dosis paracetamol (PCM) i opvågningen, mens under halvdelen af patienter fik NSAID (peroperativt + opvågning). Smertestillende medicin til de første postoperative døgn blev ordineret ved stuegang på første postoperative dag. Der blev ordineret PCM i døgndækkende dosis til hovedparten af patienterne mens under halvdelen fik ordineret NSAID og kun et lille antal i fuld døgndækkende dosis. Medicin til smertegennembrud blev hovedsageligt ordineret pr. telefon ved behov.

Den nye smerteplan dækker alle voksne ØNH-kirurgiske patienter i operationsdøgnet og de første 3 postoperative døgn. Planen har fokus på ensretning af smertebehandlingen med døgndækkende behandling med PCM og NSAID til alle patienter, derudover gives dexametason præoperativt til udvalgte patientgrupper. Der er i smerteplanen ordineret PN morfin til smertegennembrud. Da smerteplanen er indført bredt til alle voksne ØNH-kirurgiske patienter, har fokus fra EASs side primært været på logistik og implementering af smerteplanen.

ØNH – afdelingen er delt på 2 matrikler. Der var fra afdelingen side et ønske om at ensrette smertebehandlingen på Rigshospitalet og Gentofte hospital. Den generelle smerteplan på Gentofte Hospital er lidt anderledes end på Rigshospitalet, da stort set alle patienter går hjem på operationsdagen. Derfor er aftendosis på operationsdagen af celebra og paracemaol R taget ud af smertepakken på Gentofte hospital og erstattet med PCM og ibuprofen, så patienterne kun skal have en slags smertebehandling efter udskrivelse. Smerteplanen til voksne tonsillektomier i dagkirurgisk regi er ens for begge hospitaler. Gentoftes patientvejledninger er blevet tilpasset de nye smerteplaner.

Arbejdsgange

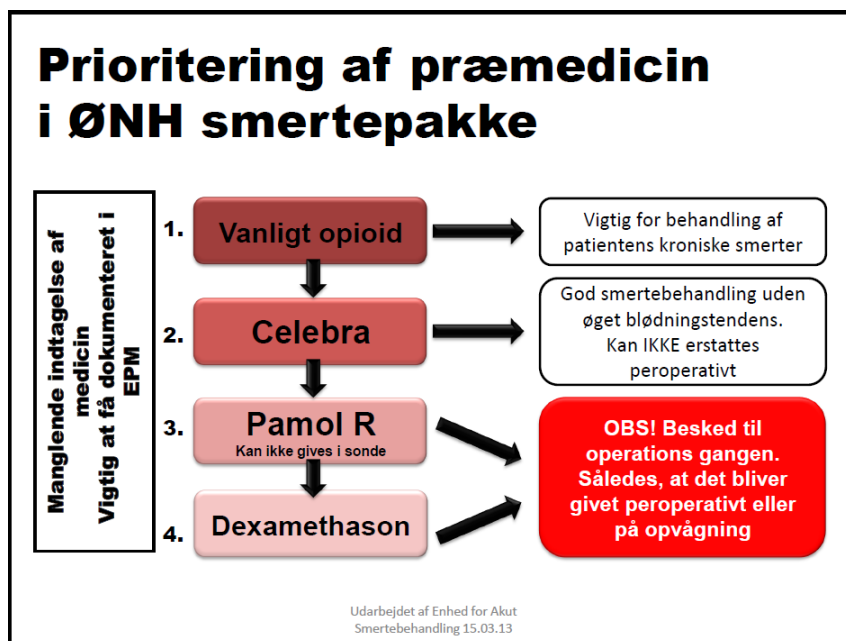
Indførelse af de ny smertepakker startede i marts.

Administration af smertestillende præmedicin var en ekstra arbejdsopgave til sygeplejerskerne på sengeafsnittet. Der er blevet indført færdigpakket præmedicin dels for at lette arbejdsopgaven for sygeplejerskerne og dels for at nedsætte risikoen for fejladministration af medicinen.

Mange ØNH-patienter havde svært ved at synke præmedicinen, og der er derfor lavet forskellige tiltag for at afhjælpe dette problem. De patienter, der møder ind på afdelingen på operationsdagen, får så vidt muligt medicinen med hjem, så de kan indtage pillerne med et glas vand/saft kl. 6.00. Præmedicinen er i EPM registreret som selvadministration, når sygeplejerskerne i

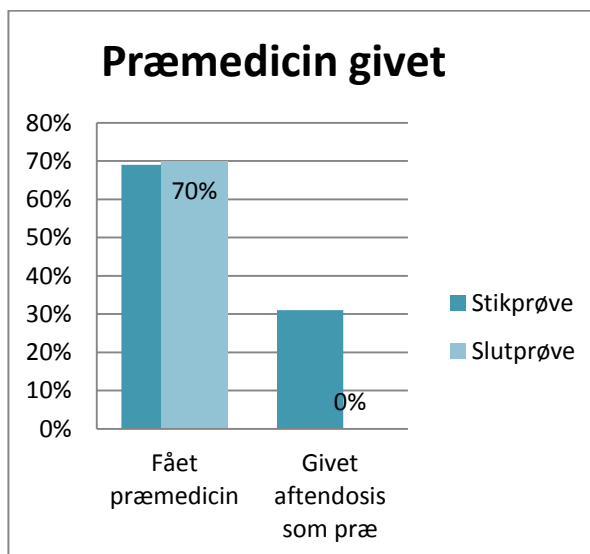
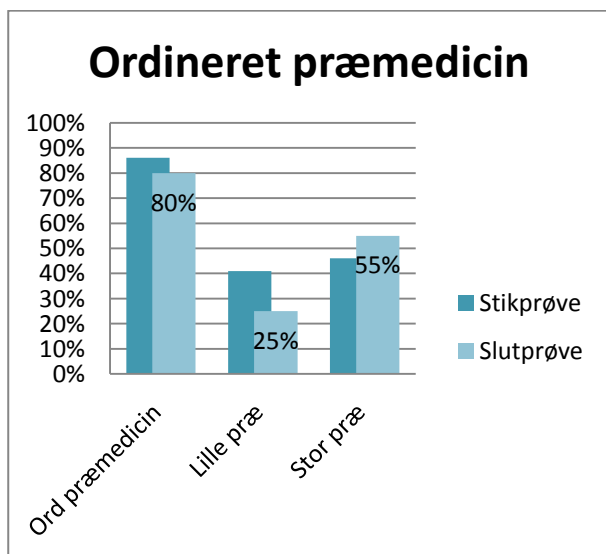
sengeafsnittet dispensere for medicinen ”bliver den grøn” og det er således patientens ansvar at tage medicinen.

Ved behov for at give præmedicin efter kl. 6.00 er det blevet præciseret, at der må indtages 50 ml vand til pillerne. Endelig er udarbejdet en prioriterings algoritme for præmedicinen. Se nedenfor.



Audit

Der er udført 2 audits over implementeringen af smerteplanen en i april og en i maj med fokus på ordination og administration af smertepakken. Den afsluttende audit i maj er på 40 konsekutive elektive kirurgiske patienter, udover fokus på ordination og administration af smertepakken er der set på dobbeltadministrationer af NSAID og dexametason og på opvågningsforløbene.



Graferne viser tal fra april audit med mørk farve og maj data i lys. Lille og stor præpakke dækker over +/- dexametason i præpakken. Tallene fra april og maj viser en stationær andel af patienter, der får ordineret og administreret præmedicin på henholdsvis 80 % og 70 %. Der bliver fortsat ordineret en relativ stor andel af præpakker med dexametason.

Efter april måneds audit blev præmedicinen ændret i EPM til engangsdosis om morgenen, dette tiltag har bevirket at aftensdosis af Celebra og PCM R ikke længere administreres som præmedicin.

Der har ikke været tilfælde af utilsigtede dobbeltadministrationer af NSAID. To patienter har fået dexametason både præ- og peroperativt.

Opvågningsafsnittet

På opvågningen havde ingen af patienterne kvalme eller opkast.

Opioidforbrug i opvågningen er udregnet i mg orale morfinækvivalenter. Morfinforbrug i opvågningen var 0 mg (0-51 mg) (median (range)). 28/40 patienter fik ingen supplerende opioid på opvågningsafsnittet. 8/40 patienter fik over 15 mg morfin (obs. 0,1 mg fentanyl svarer til 30 mg orale morfinækvivalenter, så opioidforbruget er relativt lavt). Der er ingen sammenhæng mellem operationstid eller diagnoser i forhold til et større opioidforbrug i opvågningen.

Tonsillektomi hos voksne i dagkirurgisk regi

Der er en igangværende implementering af en smerteplan til voksne patienter, der får foretaget tonsillektomi i dagkirurgisk regi. Patienterne har vanligtvis ondt i 10 dage postoperativt.

Ambulatoriesygeplejerskerne får hyppigt opringninger fra patienter med smerter. Målet med smerteplanen er en døgndækkende behandling med PCM og NSAID i 10 dage og morfin PN til gennembrudssmerter. Patienterne skal selv sørge for at have PCM i hjemmet men ibuprofen og morfin medgives fra hospitalet til hele den postoperative periode.

I den fælles patientvejledning for RH og Gentofte er den nye smerteplan blevet beskrevet.

I EPM er medicinen, der medgives til postoperativ smertebehandling i hjemmet, registreret som medicin til selvadministration. Når sygeplejerskerne dispenserer for medicinen ved patientens udskrivelse vil den være grøn i systemet, så dokumentationen er korrekt.

Konklusion

I dette projektforsøg med indførelse af smertepakker til en hel kliniks patienter er der primært fokuseret på logistik og implementering frem for smertedata. Erfaring fra tidligere projekter på Rigshospitalet har vist en gavnlig effekt på patientforløb ved standardisering og forenkling af behandlingen.

Indførelse af den nye ØNH-smertepakke har standardiseret smertebehandlingen med en fast basis behandling med PCM og NSAID i døgndækkende dosis for hele patientens operationsforløb på tværs af klinikken fra præmedicin til 4 postoperative døgn.

Når man tager højde for den korte projektperiode, må man konkludere at smerteplanen er veletableret idet den følges af en relativ høj andel af patienterne (70 %). I den afsluttende audit fandtes et lavt opioidforbrug i opvågningen, ligeledes led ingen af patienterne af kvalme eller opkast. Der er fortsat behov for fokus på ordination og administration af EPM-pakken.

Arbejdet med implementeringen af smertepakken har medført øget fokus på klargøring af operationspatienterne fra sengeafsnittenes side. Smertenøglepersonerne på sengeafsnittet arbejder bl.a. på en pjece med patientinformation omkring smertebehandling.

Rigshospitalet
SMERTEPLAN FOR TONSILLEKTOMIER

SMERTEPLAN FOR TONSILLEKTOMIER	TONSILLEKTOMIER - Voksne dagkirurgi				
	PRÆ-OPERATIVT				
		Vanligt opioid		se EPM	
		Paracetamol R	tbl	2 g	
		Celebra	tbl	200 mg	
		Dexamethason	tbl	16 mg	
	PER-OPERATIVT				
		Propofol	inf.		
		Ultiva	inf.		
		Morfin	iv	0,05-0,15 mg/kg	
	Zofran	iv	4 mg	v/afslutning af anæstesi	
POST-OPERATIVT					
	Vanlig opioid		se EPM		
	Paracetamol	tbl	1 g x 4	fast i 10 dage	
	Ibuprofen	tbl	400 mg x 3	fast i 10 dage	
	Morfin	tbl	5-10 mg PN	max x 6/døgn	
GODT AT VIDE					
Ved udskrivelse					
▫ Patienten skal selv have Paracetamol. ▫ Ibuprofen & Morfin gives med hjem. ▫ Hvis patienten oplever mavesmerter grundet Ibuprofen kan Pantoloc bruges.					
PONV					
	1.	Zofran, iv 1-4 mg, Kan gentages. Hvis ingen effekt ->			
	•	DHB, iv 0,625 mg (max x 2)			
	•	Anautin/Tavegyl			
Ved CAVE Morfin bruges i stedet for præparateerne:					
		Oxynorm PN	tbl	5-15 mg	
Hvid					
Til voksne tonsillektomier					
Godkendt af ØNH-afdeling, AN/OP Rigshospitalet og EAS - Enhed for Akut Smertebehandling, RH 01.06.13					

Gentofte
SMERTEPLAN FOR ØRE - NÆSE- HALS

GRUNDPAKKE inkl. Thyroidektomi & Indre øre kirurgi					
PRÆ-OPERATIVT					
		Vanligt opioid		se EPM	
		Paracetamol	tbl	1 g	
		Celebra	tbl	200 mg	
KUN til: Thyroidektomi Indre øre kirurgi		Dexamethason	tbl	8 mg	
PER-OPERATIVT					
		Propofol	inf.		
		Ultiva	inf.		
		Morfin	iv	0,05-0,15 mg/kg	
til: Thyroidektomi Indre øre kirurgi		Zofran	iv	4 mg	v/afslutning af anæstesi
POST-OPERATIVT					
		Vanlig opioid		se EPM	
		Paracetamol	tbl	1 g x 4	Fast i 5 dage
		Ibuprofen	tbl	200 mg x 2 stk. PN	max x 3/døgn
til: Indre øre kirurgi		Anautin/Tavegyl	tbl	PN	

TONSILLEKTOMIER - Voksne dagkirurgi					
PRÆ-OPERATIVT					
		Vanligt opioid		se EPM	
		Paracetamol	tbl	1 g	
		Celebra	tbl	200 mg	
		Dexamethason	tbl	16 mg	
PER-OPERATIVT					
		Propofol	inf.		
		Ultiva	inf.		
		Morfin	iv	0,05-0,15 mg/kg	
		Zofran	iv	4 mg	v/afslutning af anæstesi
POST-OPERATIVT					
		Vanlig opioid		se EPM	
		Paracetamol	tbl	1 g x 4	fast i 10 dage
		Ibuprofen	tbl	400 mg x 4	fast i 10 dage
		Morfin	tbl	5-10 mg PN	max x 6/døgn

GODT AT VIDE		
Ved udskrivelse		
	□ Patienten skal selv have Paracetamol. □ Ibuprofen & Morfin gives med hjem. □ Hvis patienten oplever mavesmerter grundet Ibuprofen kan Pantoloc bruges.	
PONV		
1.	Zofran, iv 1-4 mg, Kan gentages. Hvis ingen effekt ->	
.	DHB, iv 0,625 mg (max x 2)	
.	Anautin/Tavegyl	
.	Dexamethason, iv 8 mg (må ikke gives før 2. Døgn og max x 1/døgn)	
Ved CAVE Morfin bruges i stedet for præparaterne:		
	Oxynorm PN	tbl 5-15 mg

Lilla &	Hvid	Er for alle patienter. Der ikke er tonsillektomi
Rosa		Er tillægsordination for specifikke operationer: thyroidektomier og indre øre kirurgi
GRØN &	Hvid	Til voksne tonsillektomier

Godkendt af ØNH-afdeling, AN/OP Gentofte og EAS-Enhed for Akut Smertebehandling, RH	
01.06.13	